



Los Datos Sobre los Planes Medicare para Recetas Médicas

Comenzando en el 2006

LEY DE MODERNIZACIÓN DE MEDICARE

¿Qué son los Planes Medicare para Recetas Médicas?

Comenzando el 1ro de enero de 2006, los nuevos Planes Medicare para Recetas Médicas estarán disponibles para las personas con Medicare. Las compañías de seguros y otras compañías privadas trabajarán con Medicare para ofrecer estos planes de recetas. Negociarán descuentos en precios de medicamentos. Estos planes son diferentes de las tarjetas de descuentos aprobadas por Medicare, las cuales caducarán el 15 de mayo de 2006, o cuando su inscripción en un Plan Medicare para Recetas Médicas entre en vigencia.

Los Planes Medicare para Recetas Médicas proveerán cobertura para medicamentos recetados. Al igual que otros seguros médicos, si usted se inscribe en uno de los planes, pagará una prima mensual (generalmente alrededor de \$35 en el 2006) y pagará una parte del costo de sus medicinas. Los costos variarán dependiendo del plan que usted elija.

Los planes para recetas médicas pueden variar en la cobertura de medicinas, cuanto usted tenga que pagar, y que farmacias puede usar. Todos los planes tendrán que proveer un nivel estándar de cobertura el cual será establecido por Medicare. Sin embargo, algunos planes pueden ofrecer más cobertura y medicamentos adicionales por una prima más elevada. Cuando usted se inscriba en un plan de recetas médicas es importante que usted elija el plan que responda mejor a sus necesidades.

¿Cuándo puedo inscribirme en un Plan Medicare para Recetas Médicas?

Si usted tiene actualmente la Parte A (Seguro de Hospital) y/o la Parte B (Seguro Médico) de Medicare, usted puede inscribirse en un Plan Medicare para Recetas Médicas entre el 15 de noviembre de 2005, y el 15 de mayo de 2006. Si se inscribe antes del 31 de diciembre de 2005, su cobertura en el Plan Medicare para Recetas Médicas comenzará el 1 de enero de 2006. Si se inscribe después de esa fecha, su cobertura será efectiva el primer día del mes siguiente cuando se inscribió. Por lo general, usted puede inscribirse o cambiar de planes cada año entre el 15 de noviembre y el 31 de diciembre.

Aun si usted no usa muchos medicamentos en estos momentos, debe considerar inscribirse en un plan. Si usted no se inscribe en un plan antes del 15 de mayo de 2006, y no tiene un plan que cubre tanto o más que el Plan Medicare para Recetas Médicas, puede que tenga que pagar más cada mes por inscribirse más tarde.

¿Qué sucede si no puedo pagar por un plan para recetas médicas de Medicare?

Algunas personas con ingresos por debajo de una cantidad fija y con bienes limitados (incluyendo sus ahorros y acciones, pero no contando su hogar) calificarán para ayuda adicional. Las cantidades exactas de ingresos se determinarán temprano en el 2005. Las personas que califican obtendrán ayuda con los pagos de la prima mensual, y/o para parte del costo que tendrían que pagar normalmente por sus medicinas. El tipo adicional de ayuda se basará en sus ingresos y activos.

Medicare y la Administración del Seguro Social (SSA) enviarán más detalles por correo. Si usted piensa que califica para la ayuda adicional, puede inscribirse con SSA o su oficina local de Medicare tan temprano como a principios del 2005.

¿Funcionan los Planes Medicare para Recetas Médicas con todos los tipos de planes de salud de Medicare?

Si. Habrán planes para recetas médicas de Medicare que añadirán cobertura al Plan Original de Medicare. Estos planes serán ofrecidos por compañías de seguros y otras compañías privadas.

También habrá otros planes de recetas médicas en ciertas áreas, que serán parte de los Planes Medicare Advantage (como los HMOs).



¿Qué sucede si ya tengo cobertura para medicamentos recetados a través de una póliza (Seguro Suplementario) Medigap?

Si usted tiene una póliza Medigap que cubre medicamentos, usted obtendrá una nota detallada de su compañía de seguros informándole si su póliza cubre tanto o más que un plan para recetas médicas de Medicare. Esta nota explicará sus derechos y las elecciones.

¿Qué sucede si tengo cobertura para medicamentos a través de mi empleador o sindicato?

Si usted tiene cobertura para medicamentos a través de su empleador o sindicato, recibirá un aviso de su empleador o sindicato informándole si su plan cubre tanto o más que un plan para recetas médicas de Medicare.

Si el plan de su empleador o sindicato cubre tanto o más que un plan para recetas médicas de Medicare, usted puede...

- mantener su plan actual. Si usted se inscribe en un plan para recetas médicas de Medicare más adelante, no tendrá que pagar una prima más alta, o
- darse de baja de su plan actual y inscribirse en un plan para recetas médicas de Medicare, pero no podrá regresar al plan de su empleador o sindicato.

Si el plan de su empleador o sindicato cubre menos que un plan para recetas médicas de Medicare, usted puede...

- mantener su plan actual y inscribirse en un plan para recetas médicas de Medicare para recibir una cobertura más completa de recetas médicas, o
- mantener su plan actual. Pero, si decide inscribirse en un plan para recetas médicas de Medicare más adelante, usted tendrá que pagar más por la prima mensual, o
- darse de baja de su plan actual y inscribirse en un plan para recetas médicas de Medicare, pero posiblemente no podrá regresar al plan de su empleador o sindicato.

¿Cuándo conseguiré más información?

A través del 2005, Medicare le proveerá más información sobre los planes para recetas médicas de Medicare, incluyendo cómo elegir e inscribirse en un plan de recetas médicas que responda mejor a sus necesidades. A finales del 2005, el manual "Medicare y Usted 2006" enumerará los Planes Medicare para Recetas Médicas disponibles en su área.

A mediados del 2005, SSA le enviará información a las personas con ciertos ingresos sobre como calificar para una ayuda adicional el cual aliviará los costos de sus medicamentos recetados.

¿Cómo puedo conseguir ayuda para elegir un Plan Medicare para Recetas Médicas?

En el otoño del 2005, usted podrá conseguir información personalizada en www.medicare.gov, o llamando GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para ayudarle a tomar la mejor decisión. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP), y otras organizaciones locales en su comunidad, también podrán brindarle asesoramiento gratis sobre seguros de salud.